cóticos interior y esteriormente; la difnea requiere algunas veces sangrías muy pequeñas, sinapismos en los miembros inferiores, y sobre todo los narcóticos cuando tienen caractéres nerviosos y no parece depender de una conjestion sanguínea ni de la abundancia de líquidos en los bronquios, pues en estos dos casos los narcóticos serian mas perjudiciales que útiles; la calentura héctica algunas veces reaparece con paroxismos que pueden disminuirse con la quina, y por fin pueden combatirse los sudores con los tónicos y algunos astrinjentes, como el agárico blanco y el acetato de plomo; pero sucede con frecuencia que si estos medicamentos cumplen su objeto resulta de ello la produccion y aumento de la diarrea, la cual debe combatirse y moderarse cuanto se pueda con los astrinjentes, el láudano, el diascordio, la teriaca, etc., pero como depende las mas de las veces de tubérculos intestinales, suele resistirse con pertinacia á estas medicaciones. Con respecto á las complicaciones, el tratamiento de ellas debe ser igual al que se usa cuando son idiopáticas, modificado notablemente por el estado de la afeccion principal ó tuberculosa, y por el grado de debilidad en qué se halle el enfermo.

ARTÍCULO VII.

DE LAS DEMÁS AFECCIONES DE PECHO.

Las enfermedades de pecho de qué no hemos hablado hasta ahora son muy raras en la infancia ó presentan muy pocas diferencias en ella con respecto á las demás edades.

La HEMOPTISIS tanto idiopática como sintomática es escesivamente rara en la infancia y sobre todo antes de los diez ó doce años; un poco más tarde sobreviene en algunos casos para hacerse mas frecuente luego en la adolescencia y juventud. Lo mismo debe decirse con respecto á las *hemorrajias intersticiales* ó APOPLEJIA PULMONAR, pues estas enfermedades jeneralmente son consecutivas á afecciones del corazon que tambien son escesivamente raras en los niños. En algunos casos de pneumonia hemos encontrado porciones del pulmon infiltradas de sangre sin desgarro, pero esto no constituye una verdadera apoplejia pulmonar. La hemorrajia que parece debe

producirse con mayor frecuencia en la niñez que en las demás edades es la que es consecuente á la perforacion simultánea de los bronquios y de la arteria pulmonar, que hemos indicado en la pájina 171.

El ENFISEMA vesicular é interlobulillar no es muy raro en la infancia, pero jeneralmente no constituye sino una lesion muy accesoria ligada siempre á otra afeccion, como la bronquitis, la coqueluche, etc. En tales casos, los caractéres anatómicos indican regularmente la formacion reciente de esta lesion por los esfuerzos de la tos y de la difnea; y no puede compararse al de los adultos y de los viejos que resiste y determina síntomas mas ó menos graves, sin que haya bronquitis. M. Louis dice sin embargo que el oríjen de esta afeccion, bastante á menudo hereditaria, puede remontar hasta á la infancia: nosotros no hemos podido encontrar un solo caso en el cual el enfisema pulmonar haya constituido, no solamente una enfermedad simple, sino ni siquiera una complicacion de alguna importancia.

Las DEJENERACIONES del pulmon, fuera de los tubérculos, son muy raras en los niños como tambien en los adultos; y casi no es posible el decir si hay diferencias en ellas en las diferentes edades: las ALTERACIONES DE LOS BRONQUIOS que no hemos descrito en el catarro ni en la coqueluche nos parece que no tienen importancia en los niños.

La historia de los ASMAS todavía está llena de confusion con respecto á sus causas. El asma es una difnea intermitente ó remitente que supone siempre una perturbacion en la inervacion de los órganos respiratorios: cuando esta no depende de alteracion alguna apreciable y capaz de producirla se llama *esencial*, *idiopático* ó *nervioso*; y en el caso contrario se llama *sintomático*. Con respecto á la primera especie dice M. Guersent: «En estos últimos años he visto muchos ejemplos de asma nervioso en niños de cinco á doce años, y estoy convencido de que se presenta en ellos con los mismos caractéres que en los adultos y viejos: sin embargo, asi como el falso crup, que no tiene relacion alguna con el asma, es comun en la primera edad de la vida, el asma nervioso no aparece, ó por lo menos se vé muy pocas veces en ella, pues nunca lo he observado.... Los revulsivos cutáneos y las sangrías me

han parecido los medios mas útiles durante los accesos; y para prevenir su reaparicion me ha servido bien, tanto en los niños como en los adultos, el sub-carbonato de hierro á alta dosis.» Con respecto al sintomático, las variedades que presenta, segun sus causas, no son tal vez menos numerosas en los niños que en los adultos: algunas de ellas son mas raras en aquellos y otras mas frecuentes. Entre estas deben contarse las que dependen de ciertas enfermedades del aparato respiratorio que quedan descritas en su lugar, y de las que algunas son especiales á la infancia. No hablaremos de las que dependen de una alteracion material apreciable de alguna parte del sistema nervioso, del cerebro, de la médula, de los nervios vagos, frénicos, intercostales, etc. Tampoco hablaremos de las que dependen de las afecciones de los órganos circulatorios, pues todas estas tienen poca importancia en la niñez porque son muy raras en ella, y porque no presentan diferencia alguna notable con respecto á sus síntomas y causas.

La PERICARDITIS se observa algunas veces y, como en el adulto, está regularmente ligada á la existencia de un reumatismo articular agudo. Los hechos que hemos observado, aunqué en corto número, nos prueban que en los niños algo adelantados en edad la pericarditis no merece una esplicacion especial: cuando se presentó coincidiendo con aquel reumatismo la conocimos durante la vida, pero no en un caso en qué lo hallamos en la autopsia sin aquel. Cuanta menor es la edad del niño, mas difícil es el diagnóstico; y segun Billard, en los recien-nacidos y en los niños de teta no es muy rara la pericarditis, y tal vez, dice, es mas frecuente en la primera edad de la vida que en las demás épocas de ella; pues en unas 700 autopsias encontró siete casos de pericarditis bien caracterizada. En esta edad la etiolojia de esta afeccion es escesivamente obscura, y en cuanto á los síntomas fácilmente pueden desconocerse, pues pueden confundirse con facilidad con los de la pleuresía, de la meninjitis ó del reblandecimiento jelatiniforme del estómago (Billard). En jeneral parece que los niños esperimentan violentos dolores, tienen el grito penoso, la respiracion difícil y algunas veces sufocante; la fisonomía esta alterada, los músculos de la cara parece que se

contraen continuamente, y algunas veces hay movimientos espasmódicos y subsultos musculares en los miembros. La pericarditis regularmente tiene una marcha muy rápida, y como no sobrevienen otros síntomas característicos, es muy difícil el diagnóstico:« sin embargo, dice Billard, podemos tener presente que este estado jeneral de ansiedad, de mal estar y de sufrimiento en los recien-nacidos, casi siempre es efecto de un reblandecimiento jelatiniforme del estómago, de una pericarditis ó de una pleuresía aguda. Podemos pues comparar estas tres enfermedades cuando observamos la reunion de los síntomas descritos en un recien-nacido. En este caso el pulso no suministra carácter alguno notable y lo mismo debe decirse de la percusion y auscultacion, de manera que en todos los casos de pericarditis que he observado nunca he podido establecer el diagnóstico por señales evidentes, y solamente la autopsia nos ha demostrado su existencia.»

Las ENFERMEDADES DEL CORAZON son muy raras en la infancia; sin embargo de siete á quince años empiezan á encontrarse algunos casos de *hipertrofia* con alteracion de los orificios y de las válvulas ó sin ella. Los *aneurismas parciales del corazon* son probablemente aun mas raros que las hipertrofias. Las *lesiones de los grandes vasos*, y en particular el *aneurisma del cayado de la aorta*, son enfermedades desconocidas en la infancia. La *flebitis* se observa tal vez tan á menudo como en el adulto, cuando resulta de operaciones practicadas en las venas.

En los niños de bastante edad para dar cuenta de las sensaciones que esperimentan, no es muy raro observar un dolor *reumático ó neuraljico* fijo en las paredes del pecho. Esas *pleudorinias* que á menudo tal vez no son otra cosa que pleuresías parciales muy lijeras, son afecciones que no tienen gravedad y no presentan particularidad alguna especial en la infancia. Es imposible saber si en los niños de muy poca edad ciertos síntomas, que tal vez se atribuyen á otra causa, son efecto de indisposiciones de la misma naturaleza.

Mas adelante hablaremos de la *raquitis del pecho*.